

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

20.05.2022
Salih Muminagic, CEO Rehaklinik Hasliberg

Version 1



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2021.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Herr Dr. med.
Salih Muminagic
Chefarzt und CEO Rehaklinik Hasliberg
+41 33 533 92 00
Salih.Muminagic@rehaklinik-hasliberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Impressum | 2 |
| Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen | 3 |
| 1 Einleitung | 6 |
| 2 Organisation des Qualitätsmanagements | 7 |
| 2.1 Organigramm | 7 |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 7 |
| 3 Qualitätsstrategie | 8 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 | 8 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 | 8 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 9 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 10 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 10 |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben | |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 11 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 12 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 14 |
| 4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert. | |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 15 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 16 |
| Befragungen | 17 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 17 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation | 17 |
| 5.2 Eigene Befragung | 18 |
| 5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung | 18 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 19 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 20 |
| 7.1 Eigene Befragung | 20 |
| 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung | 20 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit | 21 |
| 8.1 Eigene Befragung | 21 |
| 8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung | 21 |
| Behandlungsqualität | 22 |
| 9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant. | |
| 10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant. | |
| 11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant. | |
| 12 Stürze | 22 |
| 12.1 Eigene Messung | 22 |
| 12.1.1 Stürze | 22 |
| 13 Dekubitus | 23 |
| 13.1 Eigene Messungen | 23 |
| 13.1.1 Dekubiti | 23 |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 15 Psychische Symptombelastung | 24 |
| 15.1 Eigene Messung | 24 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 15.1.1 | Mini-ICF | 24 |
| 16 | Zielerreichung und Gesundheitszustand | 25 |
| 16.1 | Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation | 25 |
| 16.2 | Eigene Messung | 27 |
| 16.2.1 | Austrittsberichtslatenzen | 27 |
| 16.2.2 | Arbeit für und mit Patientinnen und Patienten..... | 27 |
| 17 | Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. | |
| 18 | Projekte im Detail | 28 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 28 |
| 18.1.1 | Post-Covid -Rehabilitation und Hasliberger Schmerztherapieprogramm..... | 28 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 | 28 |
| 18.2.1 | Erweiterung Leistungsauftrag für psychosomatische Rehabilitation..... | 28 |
| 18.2.2 | Vorbereitungen Einführung ST Reha | 28 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 28 |
| 18.3.1 | ISO9001:2015 | 28 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 29 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot..... | | 30 |
| Rehabilitation..... | | 30 |
| Herausgeber | | 33 |

1 Einleitung

Die Rehaklinik Hasliberg ist eine renommierte Klinik im Bereich der muskuloskelettalen, psychosomatischen sowie internistischen und onkologischen Rehabilitation und liegt im Haslital, im Herzen der Schweiz, inmitten der einzigartigen Berglandschaft des Berner Oberlandes.

Die Rehaklinik Hasliberg verfügt über ausgewiesene Fachspezialisten in den Bereichen Medizin, Pflege und Therapie. Seit Jahrzehnten behandeln wir äusserst erfolgreich Patientinnen und Patienten nach orthopädisch chirurgischen Eingriffen, komplexen Wirbelsäulenoperationen, operativen oder konservativen Behandlung nach Mehrfachverletzungen, grossen abdominellen und onkologischen Eingriffen sowie Patientinnen und Patienten im Rahmen der komplexen internistischen oder onkologischen Erkrankungen mit einem erheblichen Pflegebedarf.

In der psychosomatischen Rehabilitation werden Menschen mit kombinierten somatischen und psychischen Erkrankungen im Rahmen eines multimodalen und multiprofessionellen Rehabilitationskonzeptes behandelt. Dabei kommt psychotherapeutischen Behandlungen ein besonderer Stellenwert zu. Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell bildet die konzeptionelle Grundlage für die Behandlung. Die Therapie beinhaltet eine fokussierte Auseinandersetzung mit den individuell definierten Problemkreisen anhand des vereinbarten Behandlungsplans.

Bei oder nach einer schweren internistischen oder systemischen Erkrankung mit oder ohne Operation bietet die Rehaklinik Hasliberg im Rahmen der internistischen Rehabilitation einen Ruheort mit idealen Voraussetzungen für eine Erholung und Funktionsverbesserung in einer herrlichen Umgebung. In der onkologischen Rehabilitation unterstützen wir unsere Patientinnen und Patienten mit einem individuellen und integrativen Therapiekonzept in jeder Phase der Krebserkrankung, entweder als Reha-Aufenthalt vor Beginn der onkologischen Akuttherapie oder mit einer Rehabilitation im Anschluss an die Akuttherapie.

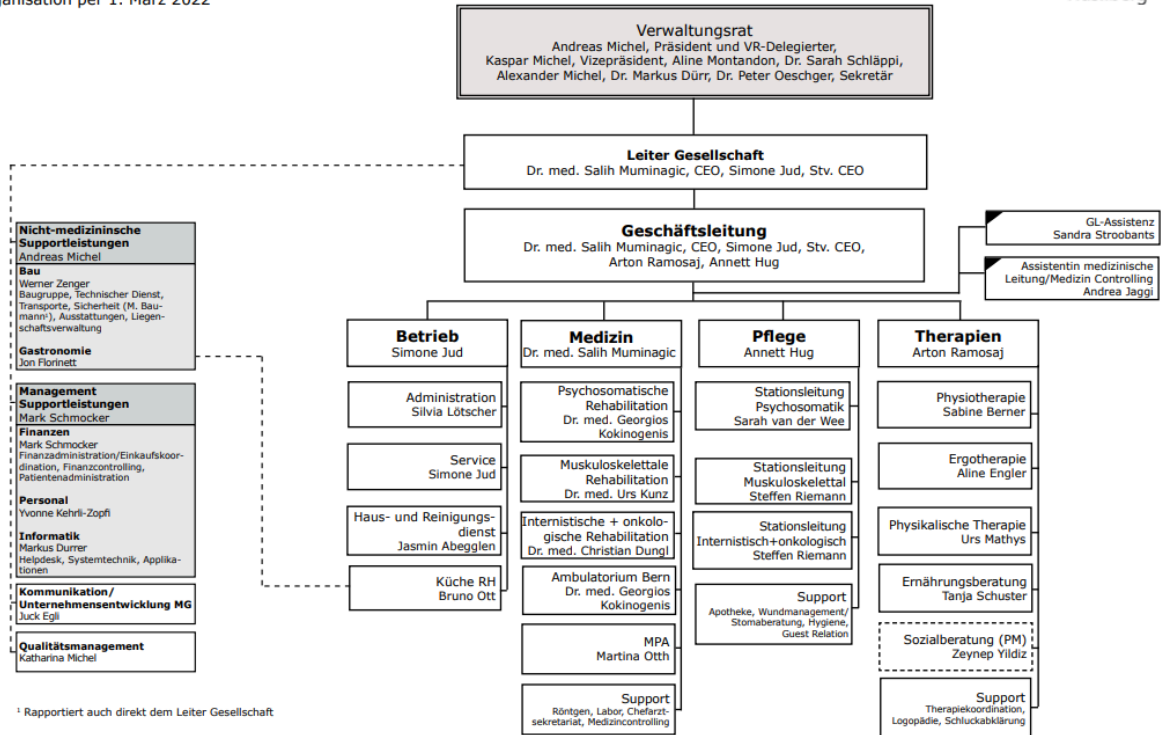
Wir betreuen und behandeln individuell, kompetent und sind ein verlässlicher Partner im Gesundheitswesen.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Rehaklinik Hasliberg AG
Organisation per 1. März 2022



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Katharina Michel
Leitung Qualitätsmanagement
+41 33 972 85 97
katharina.michel@michel-gruppe.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Bestreben ist es, die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten zu erfüllen oder, wenn möglich, zu übertreffen. Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung ist unser Credo. Dazu orientieren wir uns an schweizweiten Referenzmessungen (Benchmarks) zur Zieldefinition und Qualitätsstandards. Regelmässig überprüfen wir unsere Weiterentwicklung und lassen uns nach der Norm IS 9001:2015 auditieren.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- a) Zertifizierung nach ISO9001:2015
- b) Aufbau internistische und onkologische Rehabilitation
- c) Swiss Arbeitgeber Award 2021

Über die folgenden Qualitätsschwerpunkte berichten wir im Kapitel 18 (Qualitätsprojekte im Detail):

- Erweiterung Leistungsauftrag für die psychosomatische Rehabilitation
- Einführung Angebot Post-Covid-Reha und Hasliberger Schmerzprogramm
- Vorbereitungen für die Einführung des Tarifsystems ST Reha

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

a) Zertifizierung nach ISO9001:2015

Die Rehaklinik Hasliberg orientiert sich seit Jahren an der Norm ISO9001:20xx. Im Herbst 2021 wurde die Klinik nach ISO 9001:2015 erfolgreich zertifiziert.

b) Aufbau internistische und onkologische Rehabilitation

Die Rehaklinik Hasliberg bewarb sich 2019 auf den zusätzlichen Leistungsauftrag der internistischen und onkologischen Rehabilitation im Kanton Bern, der uns Ende 2020 erteilt wurde. Die Vorbereitungen zur Leistungserbringung liefen 2021 auf Hochtouren, um die ersten Patientinnen und Patienten per 01.01.2022 aufzunehmen. Im Fokus standen zum einen die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen sowie die Anpassung der Infrastruktur.

c) Swiss Arbeitgeber Award 2021

Im November 2021 erhielt die Klinik - als einzige Institution aus dem Gesundheitswesen unter den Top 10 in der Kategorie 100 - 249 Mitarbeitende - eine Auszeichnung als Top Arbeitgeber.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

a) Verpflegungskonzept

Das Projekt Verpflegungskonzept dauert von 2017 bis voraussichtlich ins Jahr 2024. Da das neu angestrebte Verpflegungskonzept zwei Standorte umfasst und über mehrere Jahre dauert, wird in mehreren Teilprojektgruppen gleichzeitig gearbeitet.

b) Kontinuierliche Weiterentwicklung im Betrieb

Die kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Behandlungs-, Pflege- und Therapiebereiche ist für uns auch in den kommenden Jahren ein wichtiger Qualitätsschwerpunkt. Dazu zählen u.a. die Einführung von Methoden aus dem Lean Management in der Pflege, der Ausbau des Schulungs- und Weiterbildungsangebotes für Mitarbeitende inkl. Weiterbildungskommission und die Führungsentwicklung für Abteilungsleitungen.

c) KVG-Revision Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

Die Teilrevision des KVG und der KVV zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit befand sich in den letzten Jahren in der Verhandlungs- und Vernehmlassungsphase und wird voraussichtlich bis im Frühjahr 2022 dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Durch die KVG-Revision soll die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken auf struktureller, organisatorischer und finanzieller Ebene gestärkt werden.

Ein weiterer Schwerpunkt in den kommenden Jahren wird daher die Beobachtung und Umsetzung der Implikationen aus der KVG-Revision innerhalb des betrieblichen Qualitätsmanagementsystems sein.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen: |
|--|
| <i>Rehabilitation</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation – Psychosomatische Rehabilitation |

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |
|---|
| <i>Patientenzufriedenheit</i> |
| ▪ Patientenzufriedenheitsbefragung |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i> |
| ▪ Mitarbeiterzufriedenheitsmessung |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i> |
| ▪ Zuweiserzufriedenheitsbefragung |

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
|---|
| <i>Stürze</i> |
| ▪ Stürze |
| <i>Dekubitus</i> |
| ▪ Dekubiti |
| <i>Psychische Symptombelastung</i> |
| ▪ Mini-ICF |
| <i>Zielerreichung und Gesundheitszustand</i> |
| ▪ Austrittsberichtslatenzen |
| ▪ Arbeit für und mit Patientinnen und Patienten |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

KIS

| | |
|--|---|
| Ziel | Einführung neues System |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Medizin, Pflege, Therapie |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2019-2022 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Weiterentwicklung el. Führung der Behandlungsdokumentation und el. Patientenakte. |
| Methodik | Prozessentwicklung und Implementierung in System |
| Involvierte Berufsgruppen | Medizin, Pflege, Therapie, Informatik, Administration |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Evaluation erfolgt mit jeder neuen Projektphase um sicherzustellen, dass die Systeme den geforderten Ansprüchen gerecht werden. |
| Weiterführende Unterlagen | Keine |

Elektronisches Patientendossier (EPD)

| | |
|--|--|
| Ziel | Einführung EPD |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Medizin |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2019-2022 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt. |
| Begründung | Einführung des EPD aufgrund der gesetzlichen Auflagen sowie Implementierung im Betrieb. |
| Methodik | Prozessentwicklung und Implementierung im System |
| Involvierte Berufsgruppen | Medizin, Informatik, Administration |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Der Projektfortschritt wird laufend im Rahmen von Projekt- und Strategiesitzungen überprüft. |
| Weiterführende Unterlagen | Keine |

Verpflegungskonzept

| | |
|--|--|
| Ziel | Optimierung der Prozesse und Verfahren im Bereich Küche und Service |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Hotellerie |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | bis 2024 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt. |
| Begründung | Im Bereich der Hotellerie werden alle Prozesse überarbeitet und die Infrastruktur erneuert. |
| Methodik | Prozessentwicklung und Bauprojekt |
| Involvierte Berufsgruppen | Küche, Service, Bau und Technik |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Der Projektfortschritt wird laufend im Rahmen von Projekt- und Strategiesitzungen überprüft. |
| Weiterführende Unterlagen | Keine |

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

CIRS

| | |
|--|--|
| Ziel | Erkennung und Vermeidung potentiell kritischer Ereignisse |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Ganze Klinik |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Permanent |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Kritische Ereignisse treten selten auf. Um systematische Probleme zu erkennen, bedarf es deshalb einer kontinuierlichen Erfassung und Auswertung, aus der sich Massnahmen zur Risikominderung ableiten lassen. |
| Methodik | Kontinuierliche, systematische Erfassung von Ereignissen und "Beinahe-Ereignissen (vgl. auch Kap. 4.4.1)." |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Erfassungsmethodik wird laufend überprüft und entsprechend neuen Erkenntnissen angepasst. |

Meldeportal

| | |
|--|---|
| Ziel | Effiziente und zeitnahe Bearbeitung von Anregungen und Beschwerden |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Ganze Klinik |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Permanent |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Die elektronische Erfassung und Bearbeitung von Rückmeldungen seitens Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und Gästen erlaubt eine schnelle Reaktion bei gleichzeitigem Erkennen systematischer Zusammenhänge über längere Zeiträume. |
| Methodik | Anregungen und Beschwerden werden elektronisch erfasst und über einen festgelegten Workflow den verantwortlichen Stellen zur Bearbeitung zugeordnet. Die Durchführung von Massnahmen wird überwacht und dokumentiert. |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Nutzung des Systems wird kontinuierlich verfolgt und mit den Workflow involvierten Stellen überprüft. |

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2013 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Die CIRS-Meldungen werden in einem ersten Schritt direkt der verantwortlichen Fachperson übermittelt. In einem zweiten Schritt erfolgt ein regelmässiges Monitoring durch die Geschäftsleitung.

4.6 Zertifizierungsübersicht

| Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert: | | | | |
|---|---|---|--|--|
| Angewendete Norm | Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment | Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment | Kommentare |
| CSCQ | Labor | 2010 | 2021 | |
| REKOLE | Finanzen | 2013 | 2021 | |
| SAPPM | Psychosomatische Rehabilitation | 2019 | 2021 | Anerkennung als Weiterbildungsstätte Kategorie A |
| FMH | Medizin | 2019 | 2021 | Anerkennung als Weiterbildungsstätte Kategorie Stat. musk. Rehab. Physikalische Medizin und Rehabilitation |
| ISO 9001:2015 | ganze Klinik | 2021 | 2021 | Zertifizierung 2021, Aufrechterhaltungsaudit 2022 |
| Arbeitssicherheit Branchenlösung H+ | ganze Klinik | 2016 | 2016 | Überprüfung durch H+ (Branchenlösung) |

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

| Fragen | Vorjahreswerte | | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%) |
|---|----------------|---------------------|---|
| | 2018 | 2019 | |
| Rehaklinik Hasliberg AG | | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)? | 4.14 | 3.83 | 3.99 (- - -) |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert? | 4.28 | 4.16 | 4.20 (- - -) |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen? | 4.38 | 4.33 | 4.13 (- - -) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.51 | 4.32 | 4.40 (- - -) |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)? | 4.31 | 4.02 | 4.21 (- - -) |
| Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)? | 3.73 | 3.43 | 3.99 (- - -) |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021 | | | 107 |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | 42 | Rücklauf in Prozent | 39.00 % |

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bedingt durch den kurzen Erhebungszeitraum ist die Anzahl der Antworten zu knapp, um direkt Massnahmen daraus abzuleiten. Aus diesem Grund wird in der Rehaklinik Hasliberg standardmässig ein interner Fragebogen bei jedem Austritt abgegeben. Dies erlaubt es, die externen Resultate intern zu überprüfen und gleichzeitig wird damit eine statistisch relevante Basis für die Definition von Verbesserungsmassnahmen im Betrieb geschaffen.

Angaben zur Messung

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE, Unisanté, Lausanne |
|--------------------------------|---------------------------|

Angaben zum untersuchten Kollektiv

| | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2021 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung

Wir erfassen kontinuierlich die Patientenzufriedenheit bei Austritt mit einem fundierten Fragebogen. Aufgrund der über das Jahr durchgeführten Befragung und der dadurch höheren Anzahl von Rückmeldungen, erlaubt diese Befragung Veränderungen schneller zu erkennen und darauf reagieren zu können, als dies durch die ANQ Erhebungen möglich ist. Durch die Teilnahme am ANQ Benchmark und der daraus gewonnenen Daten lassen sich jedoch auch einzelne Aspekte des internen Fragebogens im schweizweiten Kontext einordnen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt. Die Messung erfolgt in allen Abteilungen der Rehaklinik Hasliberg.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Messinstrument. Die Resultate werden intern publiziert.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Rehaklinik Hasliberg AG

Qualitätsmanagement

Katharina Michel

Leitung Qualitätsmanagement

+41 33 972 85 97

katharina.michel@michel-gruppe.ch

Zusätzlich informieren wir jede Patientin und jeden Patienten schriftlich über die kantonalen Ombudsstellen.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung

Nachdem die Rehaklinik Hasliberg während vielen Jahren mit einem internen Instrument die Mitarbeiterbefragung jährlich durchgeführt hat, wurde beschlossen, ab 2018 an der schweizweiten Mitarbeiterbefragung von Icommit teilzunehmen. Dies mit dem Ziel, dass wir ein anerkanntes Instrument einsetzen, das ein Benchmarking mit ähnlichen Institutionen erlaubt. Die Befragung wird alle 3 Jahre durchgeführt. Die jüngste Befragung erfolgte im Herbst 2021.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 06.09.2021 bis 08.10.2021 durchgeführt. In allen Abteilungen.

Es wurden alle Mitarbeitenden der Rehaklinik Hasliberg befragt.

Die Mitarbeiterzufriedenheitsmessung erfolgte mit dem Instrument, das auch für den "Swiss Arbeitgeber Award" verwendet wird. Dadurch konnten wir unsere Resultate mit den Antworten von über 46'000 Teilnehmenden am Benchmark vergleichen. Zugleich hat die Auswertung uns ermöglicht einen Vergleich in der Branche Gesundheitswesen zu ziehen.

Die erreichten Resultate sind ausgezeichnet und zeigen eine hohe Identifikation unserer Mitarbeitenden im Unternehmen.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Icommit GmbH |
| Methode / Instrument | Icommit Mitarbeiterbefragung |

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung

Es werden jährlich mehrere Zuweiser besucht. Diese Treffen werden auch genutzt, um Zuweiserbefragungen durchzuführen. Bedingt durch die Pandemie waren die Besuche auch 2021 nur beschränkt möglich. Die Zuweiserbefragungen fanden daher v.a. telefonisch statt. Zusätzlich haben wir bei den Zuweisern für die muskuloskelettale Rehabilitation eine strukturierte schriftliche Umfrage durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
In allen Abteilungen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Messinstrument. Die Resultate werden intern publiziert.

| Angaben zur Messung | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürze

Mit der Erfassung aller Stürze und der nachfolgenden Analyse der Situation, die zum Sturz geführt hat, wollen wir Möglichkeiten zur Sturzprävention erkennen. Durch eine systematische Auswertung über längere Zeiträume wollen wir auch Zusammenhänge sichtbar machen, die sich der Betrachtung des Einzelfalles entziehen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

In allen Abteilungen.

Jeder Sturz wird erfasst. Es gibt keine Ausschlusskriterien bei der Erfassung.

Im Berichtsjahr 2021 verzeichnen wir 22 Stürze. Jeder Sturz wird von uns analysiert. Aus den Erkenntnissen, die wir aus den Sturzereignissen erhalten, leiten wir präventive Massnahmen für den einzelnen Fall und das gesamte Patientenkollektiv ab.

Besonderes Augenmerk legen wir bei allen Patienten ab Eintritt auf die spezifische Medikation, adäquate Gehhilfsmittel und trittfestes Schuhwerk.

Als weitere Massnahme zu einer nachhaltigen Sturzprävention bieten wir standardmässig unseren Patientinnen und Patienten zu Beginn ihres Aufenthaltes eine Sturzprophylaxe Schulung an.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubiti

Wir erfassen alle Dekubiti der bei uns eintretenden Patienten. Wir führen diese Messung durch, um unseren zuweisenden Institutionen einen Feedback geben zu können, sofern wir Auffälligkeiten (z.B. Häufungen) feststellen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Erfassung der Dekubiti erfolgt bei jedem Eintritt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wir verzichten auf eine Publikation, da diese Resultate nicht im Zusammenhang mit unserer Behandlung stehen, sondern eine Aussage über die Behandlungsqualität unserer Zuweiser machen.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Eigene Messung

15.1.1 Mini-ICF

Mit der Einführung der psychosomatischen Rehabilitation haben wir das Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen eingeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Befragung erfolgte in der psychosomatischen Rehabilitation

Die Messungen erfolgten bei allen Patientinnen und Patienten der psychosomatischen Rehabilitation.

Die Resultate werden im Rahmen einer Vergleichsstudie eingesetzt und wurden erstmalig 2019 ausgewertet. Mangels zusätzlichem Nutzen kann auf die wöchentlichen Messungen während der Rehabilitation verzichtet werden, wir werden aber weiterhin dieses Assessment regelmässig bei Eintritt und Austritt aller Patienten einsetzen. Das Mini-ICF scheint sehr geeignet zu sein, um psychische Symptombelastung und Fortschritte in der Therapie zu messen.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

16 Zielerreichung und Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

In der paralegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

| Muskuloskeletale Rehabilitation | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Rehaklinik Hasliberg AG | | | | |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score | 1.390 (0.730 - 2.050) | 1.590 (0.810 - 2.360) | -0.600 (-1.460 - 0.260) | -0.290 (-1.250 - 0.660) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2020 | | | | 357 |
| Anteil in Prozent | | | | 97% |

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die

Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

| Angaben zur Messung | | |
|--|---|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung. | |
| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden. |

16.2 Eigene Messung

16.2.1 Austrittsberichtslatenzen

Für unsere Zuweiser ist es wesentlich, dass sie die Austrittsberichte der Patientinnen und Patienten möglichst direkt nach Austritt erhalten. Mit einer kontinuierlichen Messung der Latenzzeit zwischen Austritt und Versand des vollständigen Austrittsberichts sowie der zwischengeschalteten Stationen wollen wir sicherstellen, dass wir Verzögerungen sofort feststellen und Massnahmen ergreifen können.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Messung erfolgt in der Abteilung Medizin.

Die Messung erfolgt bei allen Austritten von Patientinnen und Patienten. Es gibt keine Ausschlüsse.

Mit diesem Controlling-Instrument und den aus den Messungen abgeleiteten Massnahmen haben wir Verbesserungen im Bezug auf die Latenzzeiten unserer Berichte erreicht und diese auf gutem Niveau stabilisiert. Dies zeigt sich auch in den positiven Rückmeldungen, die wir von unseren Zuweisern erhalten. Bei pünktlich erledigten Berichten ist auch die Mitarbeiterzufriedenheit höher.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

16.2.2 Arbeit für und mit Patientinnen und Patienten

Mit stetig wachsenden Ansprüchen an die Dokumentation und Datenerfassung im medizinischen Alltag, nimmt die effektiv am Patienten gearbeitete Zeit ab. Um diesem Trend entgegenzuwirken und diejenigen Tätigkeiten optimieren zu können, die uns "Zeit am Patienten" kosten, messen wir die "Arbeit für und mit Patientinnen und Patienten".

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Messung erfolgt in allen an der Behandlung beteiligten Abteilungen mittels der Software WiCare|now tacs®.

Die Messung wird bei allen Behandlungen und Vorbereitungsarbeiten (für die Patientinnen und Patienten) durchgeführt.

Die Einführung der Messung und Massnahmen, die aufgrund der Resultate ergriffen wurden, haben zu einer deutlichen Erhöhung des patientenbezogenen Anteils der Arbeit in vielen Bereichen geführt und auf gutem Niveau stabilisiert. Dies kommt den Patientinnen und Patienten zu Gute.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Post-Covid -Rehabilitation und Hasliberger Schmerztherapieprogramm

Im Herbst 2021 hat die Rehaklinik Hasliberg mit der Post-Covid-Rehabilitation ein weiteres Angebot eingeführt. Den an einer Covid-19 Erkrankung betroffenen Patientinnen und Patienten wird dabei aus mehr als 40 verschiedenen Therapien ein individuell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenes Programm zusammengestellt.

Die Rehaklinik Hasliberg gilt als Kompetenzzentrum für unterschiedlich geartete Schmerzerkrankungen. Das an der Klinik entwickelte Hasliberger Schmerztherapieprogramm ist auf die Person in ihrer Ganzheit fokussiert. Auf der Basis einer sorgfältigen Analyse der jeweiligen Schmerzmechanismen wird für jede Patientin und jeden Patienten ein spezifisches Therapieprogramm entwickelt. Die Einführung erfolgt per Anfang 2022.

Beide Angebote befinden sich aktuell in der Etablierungs- und Ausbauphase und werden regelmässig evaluiert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Erweiterung Leistungsauftrag für psychosomatische Rehabilitation

Der Kanton Luzern hat mit der Rehaklinik Hasliberg einen Leistungsauftrag für die psychosomatische Rehabilitation von erwachsenen Personen abgeschlossen. Seit dem 1. April 2021 ist die Rehaklinik Hasliberg auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt.

18.2.2 Vorbereitungen Einführung ST Reha

In einer interprofessionellen Projektgruppe bereiteten wir uns auch 2021 vor, dass wir ab dem 01.01.2022 reibungslos Fälle nach dem neuen Tarif abzurechnen. Durch die Implementierung der notwendigen technischen Voraussetzungen und Schulung unserer Mitarbeitenden schafften wir die Grundlagen für die korrekte Datenerfassung.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO9001:2015

Die Rehaklinik Hasliberg ist seit dem Herbst 2021 erfolgreich nach ISO9001:2015 zertifiziert. Die Arbeiten zur Erreichung der Zertifizierung umfassten sämtliche Bereiche und Berufsgruppen der Klinik.

Rezertifizierungen erfolgen regelmässig im 3 Jahres-Rhythmus mit jährlichen Audits zur Aufrechterhaltung des Managementsystems nach ISO9001:2015.

19 Schlusswort und Ausblick

Auch im zweiten Covid-Jahr konnte eine sehr gute Zusammenarbeit und Solidarität der Mitarbeitenden beobachtet werden. Solche Krisen schweißen die Menschen zusammen!

In der ICOMMIT-Mitarbeiterbefragung hat die Rehaklinik Hasliberg hervorragende Resultate erreicht, die eine hohe Identifikation unserer Mitarbeitenden mit dem Unternehmen zeigen. Als einziges Unternehmen aus der Gesundheitsbranche erhielt die Rehaklinik Hasliberg die Auszeichnung „Top 10 Arbeitgeber“ in der Kategorie 100-249 Mitarbeitenden. Das Betriebsergebnis fiel bei guter Bettenbelegung überdurchschnittlich gut aus und die Atmosphäre im Team ist sehr gut.

Wir streben weiterhin nach Exzellenz und optimieren unsere Prozesse kontinuierlich unter strukturierter Erfassung der Qualitätsindikatoren und konsequenter Anwendung des Deming-Kreises (Plan-Do-Check-Act) in unserem Alltag und zwar in allen Abteilungen, wie medizinisch so auch in den Supportbereichen.

Dr. med. Salih Muminagic, Chefarzt und CEO Rehaklinik Hasliberg
Hasliberg, 20.05.2022

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

| Arten der Rehabilitation | |
|----------------------------------|-----|
| Muskuloskelettale Rehabilitation | a,s |
| Psychosomatische Rehabilitation | a,s |

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflage tage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

| Angebote ne stationäre Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient | Anzahl Austritte | Geleistete Pflage tage |
|-------------------------------------|---|------------------|------------------------|
| Muskuloskelettale Rehabilitation | 4.00 | 339 | 7417 |
| Psychosomatische Rehabilitation | 4.00 | 329 | 15446 |

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

| Nächstgelegenes Spital, Ort | Leistungsangebot / Infrastruktur | Distanz (km) |
|--------------------------------|---|--------------|
| Rehaklinik Hasliberg AG | | |
| Spital Interlaken, Unterseen | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 36 km |
| Spital Interlaken, Unterseen | Notfall in akutsomatischem Spital | 36 km |

| Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken | Fachgebiet |
|---|---|
| Privatklinik Meiringen, Willigen | Psychiatrische und psychologische Konsilien |
| Spital Interlaken, Unterseen | Medikation |
| Spital Interlaken, Unterseen | Ernährungsberatung |

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

| Vorhandene Spezialisierungen | Stellenprozente |
|---|-----------------|
| Rehaklinik Hasliberg AG | |
| Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation | 200.00% |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin | 100.00% |
| Facharzt Psychiatrie | 100.00% |
| Facharzt mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosom. und Psychosoz. Medizin | 400.00% |
| Praktischer Arzt FMH (Allgemeinmediziner) | 200.00% |

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

| Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte | Stellenprozente |
|--|-----------------|
| Rehaklinik Hasliberg AG | |
| Pflege | 2,670.00% |
| Physiotherapie | 460.00% |
| Ergotherapie | 60.00% |
| Ernährungsberatung | 100.00% |
| Psychologie | 380.00% |
| Sozialarbeit | 80.00% |
| Sporttherapie | 100.00% |
| Medizinische Massage | 150.00% |
| Physiotherapie Studierende | 200.00% |
| Medizinische Massage PraktikantInnen | 200.00% |
| Lernende Pflege | 250.00% |

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW):

www.samw.ch.